

Karl-Heinz Reuband

## Drogen- und Alkoholkonsum bei Jugendlichen

### 1. Stand der Forschung: Vorgehensweisen und ihre Defizite

#### 1.1. Die Vernachlässigung des Themas in der sozialwissenschaftlichen Forschung

Es gibt wohl kaum ein anderes Phänomen Jugendlicher, das in der sozialwissenschaftlichen Forschung derart stark vernachlässigt worden ist, wie der Gebrauch von illegalen Drogen und von Alkohol. Wohl hat es besonders in den 70er und frühen 80er Jahren in der Öffentlichkeit eine starke Neigung gegeben, Drogengebrauch und exzessiven Alkoholgebrauch als ein typisches Jugendphänomen, wenn nicht gar als das Jugendproblem »Nummer 1« zu betrachten. Konsequenzen auf der Ebene der Jugendforschung hat dies – entgegen manchen neueren Darstellungen (so z.B. *Reimann/Reimann*, 1987, 12) – nicht gehabt: Weder die in dieser Zeit entstandenen, empirisch groß angelegten Panorama-Studien zur Lage der Jugend (u.a. EMNID, 1975, 1977; Jugendwerk der Deutschen Shell, 1981, 1985; infas, 1982; SINUS, 1983) noch die meisten jugendsoziologischen Überblicksarbeiten (u.a. *Rosenmayr*, 1976; *Schäfers*, 1980, SINUS, 1984; *Wiebe*, 1988; *Jaide*, 1988; *Helsper*, 1989) haben die Frage aufgegriffen. Nennenswertes Interesse für das Thema hat sich in der Bundesrepublik ebensowenig in der Soziologie abweichenden Verhaltens entwickelt, obwohl sich hier Zugänge zum Phänomen des Drogengebrauchs in verschiedenen Theorien geradezu anbieten. So widmet der dort am häufigsten zitierte Autor *Howard Becker* (vgl. *Wolfgang et al.*, 1978, 38) in seinem zuerst 1963 erschienenen grundlegenden Werk »*Outsiders*« mehrere Kapitel dem Drogengebrauch.

Die Publikationen zum Drogenthema stammen im deutschsprachigen Raum – aber auch im Ausland – mehrheitlich von Praktikern in Kliniken oder Therapieeinrichtungen. In den meisten Fällen handelt es sich um Mediziner, Psychotherapeuten und Sozialarbeiter. Deren Überwiegen bei gleichzeitiger Abstinenz der Sozialwissenschaftler ist letztlich wohl nur aus einer Dominanz traditioneller Stereotype über Drogen- und Alkoholgebrauch zu erklären. Das Leitbild ist am Phänomen der Abhängigkeit ausgerichtet: das Individuum ist von den Mitteln süchtig und wird dadurch in seinem Verhalten geprägt. Wenn aber die körperliche oder psychische Abhängigkeit so entscheidend ist und die individuelle Eigenkontrolle derart reduziert, dann erscheint es plausibel, daß die legitime Beschäftigung mit dem Thema in den Bereich derer fällt, die mit dem Problem in der Therapie zu tun haben.

Doch mag auch der Drogen- und Alkoholgebrauch zur Sucht führen, so stellt doch die Sucht nur das letzte Stadium einer langfristigen Entwicklung dar, die zunächst durch keine Formen körperlicher und psychischer Abhängigkeit geprägt ist. Bei einem großen Teil der Drogen ist Sucht zudem nicht die übliche Erscheinungsform. Der Weg in den Drogengebrauch stellt eine in vieler Hinsicht offene Entwicklung

dar, die durch ein komplexes Bündel individueller und sozialer Faktoren bedingt ist. Und selbst dort, wo das Individuum in die Phase der Abhängigkeit geraten ist, ist das Verhalten durch die körperliche Sucht allein nicht vorprogrammiert, wirken gesellschaftliche Bedingungen auf die Erscheinungsformen und Folgen mit ein. Je nach Art der staatlichen Kontrollpolitik (etwa durch den Einsatz von Drogensubstitutionsprogrammen) kann der Drogengebrauch mit einer starken oder geringen Kriminalität zur Finanzierung der Sucht einhergehen.

## 1.2. Drogen und Alkohol: Gemeinsamkeiten und Unterschiede

Drogen und alkoholische Getränke stellen (ebenso wie die hier ausgeklammerten Zigaretten) psychoaktive Substanzen dar, die das Erleben beeinflussen und zu Rauschzuständen führen können. Beide können eine psychische und – je nach Art der Droge – auch körperliche Abhängigkeit bedingen. So gibt es bei Haschisch oder LSD z. B. keine körperliche Abhängigkeit, wohl aber bei Heroin oder Weckmitteln. Beim Alkohol stellt sich körperliche Abhängigkeit ein, wenngleich nicht so schnell wie bei Heroin und anderen »harten« Drogen (vgl. *Schenk*, 1975). Weil durch den Konsum von Alkohol (ebenso wie von Tabak) das psychische Empfinden beeinflusst wird und körperliche Abhängigkeit möglich ist, werden die alkoholischen Getränke, ebenso wie Tabak, in der Literatur in der Regel auch als »legale Drogen« bezeichnet: Ihre Auswirkungen sind prinzipiell den Auswirkungen der illegalen Drogen vergleichbar. Was sie unterscheidet ist die Tatsache, daß das eine Mal der Gebrauch gesellschaftlich toleriert und strafrechtlich nicht geahndet wird, das andere Mal als abweichend von der Norm begriffen und strafrechtlich sanktioniert wird. Dazu mag beigetragen haben, daß der Gebrauch vieler illegaler Drogen – anders als von Alkohol – fast ausschließlich auf einen Rauschzustand hin ausgerichtet ist, Rauschzustände aber stehen im Konflikt mit vielen Anforderungen des Alltags und sind in gewissem Umfang konträr zu zentralen gesellschaftlichen Werten der Selbstkontrolle (vgl. *Legnaro*, 1982).

Ist auch die Alkoholverwendung legal und gesamtgesellschaftlich akzeptiert, so heißt dies jedoch nicht, daß sie Jugendlichen wie Erwachsenen in gleichem Maße zugebilligt wird. Im Gegensatz zu den Drogen, die allgemein verworfen werden, wird beim Alkoholgebrauch eine Differenzierung nach dem Alter des Konsumenten vorgenommen. Erst von einem bestimmten Alter an wird die Möglichkeit eingeräumt, Alkohol zu sich zu nehmen. Es sind freierliche Anlässe in der Familie, bei denen zuerst eine »Ausnahmesituation« eingeräumt wird. Mit zunehmendem Alter wird schließlich ein eigenständiger Alkoholgebrauch dann auch außer Haus zugebilligt (vgl. u. a. *Fahrenkrug*, 1980; Institut für Demoskopie, 1981, 40). Der Alkoholgebrauch Jugendlicher erweist sich damit als eine Mischung aus Konformität und Abweichung. Er stellt eine vorweggenommene, antizipatorische Konformität mit der Welt der Erwachsenen dar und gleichzeitig eine Abweichung von den altersbezogenen Normen der Erwachsenen hinsichtlich des Konsums von Alkoholika (vgl. *Maddox*, 1962, 244; *Reuband*, 1980b, 77).

### 1.3. Über die Abstinenz der akademischen Forschung und deren Folgen

Forschung über Drogen und Alkohol ist im deutschsprachigen Raum mehrheitlich Forschung, die von Mediziner, Psychotherapeuten und Sozialarbeitern betrieben wird. Es handelt sich um Praktiker, bei denen die Forschung im Kontext der eigenen Arbeit eine eher sekundäre Bedeutung hat. Ihre Ausbildung ist selten auf eine systematische Erfassung und Auswertung von Daten ausgerichtet gewesen. Wenn sie Datensammlung betreiben, dann oft auf der Basis unzureichender methodischer Kenntnisse. Grundlagenforschung jenseits der Therapieforschung, angesiedelt in Universitäten oder Forschungseinrichtungen, gibt es kaum. Und wo es sie gibt, da handelt es sich meist um sporadisch betriebene Forschung, vielfach durch Berufsanfänger oder im Rahmen universitärer Abschlußarbeiten. Eine unzureichende personelle Kontinuität kommt – unter Sozialwissenschaftlern noch in verschärfter Form – hinzu: Nicht nur, daß es innerhalb der Institute, an denen die Forschung betrieben wird, keine Kontinuität gibt. Auch diejenigen, die ihre Abschlußarbeit über das Thema verfaßt oder als Wissenschaftler darüber gearbeitet haben, greifen die Thematik in der Folgezeit in der Regel nicht auf. Die Zahl der Forscher, die in etwa zur gleichen Zeit an verwandten Themen arbeiten und eine Art »scientific community« bilden könnte, ist minimal.

Die Praktikerdominanz und die Abstinenz der akademischen Forschung haben zu Defiziten geführt, welche die Qualität der vorliegenden Drogenuntersuchungen nachhaltig beeinträchtigten.<sup>1\*</sup>

- (1) Die Auswahl der Untersuchungspopulation richtet sich meist mehr am Prinzip der Gelegenheit als an der systematischen Auswahl unter theoretischen-methodischen Gesichtspunkten aus. Es wird auf das Klientel zurückgegriffen, zu dem im Rahmen der eigenen Arbeit leicht Zugang besteht. Dementsprechend stellen ein Großteil der untersuchten Populationen Personen aus Kliniken und Behandlungseinrichtungen dar. Die selektive Repräsentanz der Konsumenten in diesen Einrichtungen wird in der Regel nicht bedacht und getan, als wäre das Klientel repräsentativ für die Verbraucher der jeweiligen Substanzen schlechthin (so z. B. bei *Keup* 1985; *Stosberg* und *Lösch*, 1987). So wird denn nicht nur das Ausmaß problematischen oder süchtigen Drogenumgangs, sondern auch der »typische« Drogenkonsument im Grade seiner Abweichung überschätzt.
- (2) Die Fragestellungen sind selten theoretischer Art. Deskriptive Darstellungen herrschen vor. Wenn Interpretationen vorgenommen werden, dann unter dem Gesichtspunkt des – oft als Tugend erachteten, realiter aber fragwürdigen – Mehrfaktorenansatzes: Versucht wird, möglichst viele Variablen unterschiedlicher Provenienz in die Analyse einzubeziehen. Der wissenschaftliche Gehalt einer Erklärung besteht jedoch nicht in einer möglichst hohen Zahl von Erklärungsfaktoren, sondern der Spezifikation ihrer Interrelationen und der Mechanismen ihres Einflusses (dazu *Cohen*, 1962). Die Folge der vorherrschenden deskriptiven Ansätze ist eine Anhäufung von Daten mit begrenzter Erklärungskraft.

\* Anmerkungen s. S. 774

- (3) Sowohl die Anlage der Untersuchung als auch deren Auswertung unterliegt methodischen Mängeln. Die Fragebögen in vielen, wenn nicht den meisten Fällen, entsprechen nicht den in der Sozialforschung üblichen Standards. Die Stichprobenziehung ist oft willkürlich und läßt Verallgemeinerungen nicht zu. Variablen werden arbiträr operationalisiert (so etwa oft im Fall der Schichtzugehörigkeit oder den Drogensequenzen).
- (4) In der Art der theoretischen und methodischen Vorgehensweise herrscht weithin Provinzialismus vor. Die Forschung gleicht einem selbst-referentiellen System, das sich nur noch aus sich selbst heraus reproduziert. Die Rezeption alternativer, sozialwissenschaftlicher Sichtweisen fehlt ebenso wie die Rezeption ausländischer Literatur (wenngleich sich letzte Situation zumindest in den letzten Jahren leicht gebessert hat).<sup>2</sup>
- (5) Epidemiologische und ätiologische Forschung auf der Basis repräsentativer Umfragen wird seit einigen Jahren fast nur noch im Auftrag von Behörden durch kommerzielle Umfrageinstitute durchgeführt. Eine Anbindung an akademische Fragestellungen unterbleibt, die Berichte sind deskriptiver Art und für theoretische Fragestellungen wenig ergiebig. Veröffentlicht wird (wenn es überhaupt dazu kommt) meist nur ein Teil der Berichte. Das Erkenntnispotential wird – solange die Daten keiner Sekundäranalyse unter Rückgriff auf den Originaldatensatz unterzogen werden können – unzureichend genutzt.
- (6) Die von den kommerziellen Instituten erstellten Berichte erschöpfen sich – so sie sich auf wiederholte Erhebungen oder länderspezifische Auswertungen gründen – meist auf die Wiederholung sehr begrenzter Interpretations- und Beschreibungsraster. Innovative theoretische und empirische Deutungen finden sich kaum. Die verschiedenen Berichte zeichnen sich durch ein erhebliches Maß an Redundanz aus.

Angesichts der desolaten Forschungssituation ist der Mythenbildung ein weites Feld eröffnet. Es genügt oft, wenn ein Praktiker, der mit dem Drogenthema befaßt ist, einen neuen Trend behauptet: die Nachricht wird von den Medien, Praktikern und Wissenschaftlern schnell aufgegriffen und – ohne nach Belegen zu fragen und andere Erfahrungen zu berücksichtigen – mit der Realität gleichgesetzt. Die Rezeption scheint um so bereitwilliger zu erfolgen, je mehr die Aussagen den bestehenden Eindruck einer sich zuspitzenden Entwicklung bestärken: wird doch daran um so mehr die Dramatik der Veränderung sichtbar. Dabei mag es sich bei der behaupteten Veränderung nur um eine lokale Veränderung handeln, durch zunehmende Selektion des eigenen Klientels bedingt oder auch eine Fehlperzeption. Eine wissenschaftliche Korrektur der Aussagen findet selten und dann oft nur sehr verspätet statt, weil es an kontinuierlicher Datensammlung und entsprechenden Forschungsgruppen und Forschungseinrichtungen mangelt.

#### 1.4. Untersuchungspopulation und Forschungsmethode: Umfrage unter Jugendlichen

Wo immer es um die Verbreitung des Drogen- und des Alkoholgebrauchs unter Jugendlichen ging, sind Umfragen in der Bundesrepublik das bevorzugte Mittel der

Datengewinnung gewesen. Dabei stand zunächst das Thema des illegalen Drogengebrauchs im Vordergrund der Forschung, die Alkoholthematik wurde allenfalls am Rande mit ein bis zwei Fragen aufgegriffen. Im Verlauf der 70er Jahre verschob sich die Schwerpunktsetzung, kam die Thematik des Alkoholgebrauchs – mitbedingt durch den Eindruck einer stark wachsenden Ausbreitung – verstärkt hinzu. In neuerer Zeit ist dieses Spektrum nochmals durch gesundheitsbezogene Fragen (u. a. zum Medikamentenkonsum) erweitert worden. Die Frage des Drogengebrauchs tritt dadurch bedingt im Vergleich zu früher stärker in den Hintergrund. Die Forschung gerät zur »Gesundheitsforschung«, die Fragen möglicher Prävention werden fast nur noch im Kontext gesundheitsbezogener Fragestellungen gesehen. Bis Mitte der 70er Jahre sind es primär Schülerumfragen, die in Form einer schriftlichen Befragung in Klassensituation eingesetzt werden. Ihr Vorteil liegt darin, daß sie relativ ökonomisch durchgeführt und große Befragtenzahlen mit relativ geringem Aufwand erzielt werden können. Ihr Nachteil liegt darin, daß keine Schulabgänger miteinbezogen werden, obwohl diese noch stärker als Schüler durch Drogengebrauch belastet sein könnten. Die Schülerumfragen beschränken sich auf die kommunale oder Landes-Ebene. Bundesweite Befragungen unter Jugendlichen, unter Einschluß von Nicht-Schülern, im Rahmen von face-to-face-Interviews, gibt es seit 1973 durch das Institut für Jugendforschung (im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung). Umfragen, welche die Einstellungen (und nicht den Konsum erfassen), gibt es bundesweit für den gleichen Auftraggeber sogar seit 1971. Bundesweite<sup>3</sup> postalische Erhebungen durch Infratest (für den Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit) kommen Anfang der 80er Jahre hinzu. Schriftliche Befragungen in Klassensituation, einst das bevorzugte Mittel für Repräsentativbefragungen, finden sich in den letzten Jahren kaum mehr. Ob dieser Wechsel in den Erhebungsmodalitäten nennenswerte Konsequenzen für die Ergebnisse der Befragung hat, ist nach den vorliegenden Untersuchungen eher unwahrscheinlich, wenngleich es nicht ganz auszuschließen ist und weitere Forschung nötig scheint.<sup>4</sup>

Wie groß allein das Forschungsvolumen auf Landes- und Bundesebene ist (kommunale oder auf einzelne Schulen beschränkte Studien einmal ganz ausgeklammert), belegt die Übersicht in den Tabellen 1 und 2. Summiert man die Befragtenzahl dieser Studien auf, so kommt man auf einen Wert von rund 90 000 Jugendlichen, die im Lauf der Zeit im Rahmen von Drogenstudien befragt wurden. Würde man zusätzlich die kommunalen Drogenstudien (siehe Übersicht bei *Reuband*, 1977 d) einbeziehen, käme man auf Werte von weit über 150 000 Befragten. Die Zahl würde sich noch weiter erhöhen, wenn man die Umfragen hinzurechnen würde, die zwar einen anderen Themenschwerpunkt haben, aber zumindest mit einigen Fragen auf die Drogenthematik eingehen. Es gibt wohl kein anderes Thema aus dem Bereich der Jugend, das jemals derart häufig und mit derart hohen Befragtenzahlen erforscht wurde.

Da sich die Umfragen zum Drogengebrauch auf Jugendliche allgemein beziehen und mögliche erklärende Variablen des Drogenkonsums (wie Verhältnis zu Elternhaus, Schule etc.) in der Regel miterhoben wurden, stellen sie ein umfangreiches Potential auch zur Beantwortung von Fragestellungen ganz allgemein aus dem

**Tabelle 1: Übersicht über die repräsentativen Jugendstudien auf Länderebene zum Drogen- und Alkoholgebrauch**

Nr.	Jahr	Land	Grundgesamtheit	Befragungsmethode	Befragtenzahl	Forscher
1	1970	Schleswig-Holstein	Gymnasiasten	S	4647	Schwarz u. a.
2	1971	Hamburg	Versch. Schularten ab 7. Klasse	S	4797	Jasinsky
3	1971	Baden-Württemberg	14–21 Jahre	M	1871	Wickert-Institut
4	1971/72	Schleswig-Holstein	Gymnasien, Real- u. Berufsschüler	S	4995	Schwarz u. a.
5	1972	Hessen	Versch. Schularten ab 8. Klasse	S	11521	Kultus- u. Innenministerium
6	1972	Nordrhein-Westfalen	Versch. Schularten 7.–12. Klasse	S	4653	Wetz u. Peterson
7	1972/73	Saarland	Versch. Schularten ab 12 Jahren	S	2088	Schmitt, Stein, Wolf
8	1973	Bayern	12–24jährige	M	2676	Infratest
9	1973	Hamburg	Versch. Schularten ab 8 Klasse	S	5168	Jasinsky
10	1973	Baden-Württemberg	14–21jährige	M	1623	Wickert-Institut
11	1975	Hamburg	Versch. Schularten ab 8. Klasse	S	5426	Reuband
12	1976	Bayern	14–24jährige	M	2450	Infratest
13	1976	Saarland	Versch. Schularten ab 12 Jahren	S	2139	Schmitt u. Stein
14	1978	Baden-Württemberg	12–25jährige	M	1467	Infratest
15	1980	Bayern	12–24jährige	M	2033	Infratest
16*	1981	Schleswig-Holstein	12–24jährige	P	1408	Infratest
17*	1981	Nordrhein-Westfalen	12–24jährige	P	1843	Infratest
18*	1981	Saarland	12–24jährige	P	870	Infratest
19*	1981/82	Hamburg	12–24jährige	P	720	Infratest
20*	1981/82	Niedersachsen	12–24jährige	P	1891	Infratest
21*	1981/82	Rheinland-Pfalz	12–24jährige	P	1475	Infratest
22*	1986/87	Schleswig-Holstein	12–24jährige	P	577	Infratest
23*	1986/87	Nordrhein-Westfalen	12–14jährige	P	1828	Infratest
24*	1986/87	Hamburg	12–14jährige	P	623	Infratest
25*	1986/87	Niedersachsen	12–14jährige	P	1969	Infratest
26*	1986/87	Rheinland-Pfalz	12–14jährige	P	1544	Infratest
27*	1986/87	Bayern	12–14jährige	P	2262	Infratest
28*	1986/87	Berlin	12–14jährige	P	551	Infratest

Abkürzungen bei Befragtenart: S = Schriftliche Befragung in Gruppensituationen, M = Mündliche Befragung in face-to-face-Situation, P = Postalische Befragung.

\* als Bestandteil einer z. T. aufgestockten Bundesstudie (vgl. Tabelle 2).

Zugänglichkeit: Die Studien Nr. 2, 6, 9, 11 sind im Zentralarchiv für empirische Sozialforschung der Universität zu Köln archiviert und stehen zu Zwecken der Sekundäranalyse zur Verfügung.

Publikationen: Näherer Nachweis für die Erhebungen bis 1976 und deren Publikationen in *Reuband (1977c)*. Zu den späten Erhebungen durch Infratest gibt es z. T. (über die internen, unveröffentlichten Tabellen- und Berichtsbände hinaus) von den einzelnen Landesministerien bzw. Drogenbeauftragten herausgebende Kurzberichte. Eine Kurzdarstellung für die 1981–82 Infratest-Erhebungen als Ganzes findet sich in *BMJFG (1983)*.

**Tabelle 2:** Übersicht über die repräsentativen Jugendstudien auf Bundesebene zum Drogen- und Alkoholgebrauch

Nr.	Jahr	Grundgesamtheit	Befragungsmethode	Befragtenzahl	Forscher
1	1971	14–25jährige	M	1890	IJF
2	1971	14–25jährige	M	951	IJF
3	1973	12–25jährige	M	1763	IJF
4	1976/77	12–25jährige	M	1503	IJF
5	1979	12–25jährige	M	1766	IJF
6	1982	12–25jährige	M	1806	IJF
7	1986	12–25jährige	M	1800	IJF
8*	1986/87	12–29jährige	P	5501	Infratest
9	1989	12–20jährige	M	in Vorber.	IJF

Abkürzungen: Bei Befragungsart wie in Tabelle 1; IJF = Institut für Jugendforschung.

\* Zusätzlich zu den Ländererhebungen (vgl. Tab. 1 Nr. 22–28)

Zugänglichkeit: Die Studien Nr. 1–7 und 9 sind im Zentralarchiv für empirische Sozialforschung der Universität zu Köln archiviert und stehen zu Zwecken der Sekundäranalyse zur Verfügung.

Publikationen: Die Tabellen- und Berichtsbände liegen nur in unveröffentlichter Form beim Auftraggeber vor. Kurzfassungen der IJF-Studien sind publiziert worden von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Köln).

Bereich der Jugendforschung dar. Für die Drogenforschung eröffnen sie prinzipielle Vergleichsmöglichkeiten über Zeit und – so man kumuliert – ebenso ein Potential zur Erforschung von Untergruppen unter den Drogenkonsumenten. Doch diesen Auswertungsmöglichkeiten sind Grenzen gesetzt: abgesehen davon, daß ein Großteil der Studien keiner Sekundäranalyse zugänglich ist (weil die Daten entweder nicht mehr existieren oder nicht verfügbar gemacht werden), sind auch die Indikatoren meist unvergleichbar. Dies hat wiederum viel mit der Eigenständigkeit der Forscher, aber auch mit Verschiebungen in der institutionellen Forschungsbasis zu tun. Wurden die Schülererhebungen, welche die Forschung zu Beginn der 70er Jahre kennzeichneten, meist durch Wissenschaftler an Universitäten durchgeführt, so wurden die späteren Erhebungen durch kommerzielle Markt- und Meinungsforschungsinstitute betreut.

Die Verschiebung hat Konsequenzen: Die kommerziellen Institute sind in der Regel (und mehr noch als die akademischen Forscher) bemüht, eigene Frageinstrumentarien in den Untersuchungen zu verwenden. Dies bedeutet, daß vergleichbare Indikatoren über Zeit in der Regel nur dort bestehen, wo die gleichen Institute zu einem späteren Zeitpunkt eine erneute Befragung zum Thema vornehmen. Sofern ein Forscher auf identische Indikatoren für einen breiteren Raum zurückgreifen will, bleibt ihm einzig die Umfrageserie des Instituts für Jugendforschung (mit beschränktem Fragesatz zum Drogengebrauch und in der neusten, geplanten Erhebung zudem auch mit veränderter Alterszusammensetzung). Die erst seit kurzem von Infratest postalisch durchgeführten Umfragen verfügen in der Regel über keine Indikatoren, die mit denen aus den Befragungen Anfang der 70er Jahre in Beziehung gesetzt werden können.

Die fehlende Replikationsbemühungen haben zur Folge, daß wir über bestimmte Themen des Drogengebrauchs für die Zeit ab Mitte der 70er Jahre nichts mehr

wissen. So wurde z.B. in den frühen Schülerstudien vielfach die Situation des Erstgebrauchs von Drogen differenziert erfragt, in den späteren Umfragen unter Jugendlichen nicht mehr. Weder wissen wir, wie oft Drogen üblicherweise angeboten oder erbeten wurden und ob die Drogen etwas kosteten, noch kennen wir die erste Drogenwirkung. Ebenso bleibt in den späteren Studien die Drogensequenz ausgeklammert – ob sich hier Veränderungen über Zeit ergeben haben, ob andere Einstiegsdrogen und Drogensequenzen gewählt werden (wie vielfach behauptet), kann damit nicht untersucht werden. Was allenfalls über die verschiedenen Studien hinweg verglichen werden kann, ist die Verbreitung des Drogenkonsums: kombiniert mit den Rückerinnerungsfragen zum Zeitpunkt des ersten Drogenkonsums läßt sich darüber retrospektiv eine Zeitreihe der Drogenverbreitung konstruieren (dazu vgl. *Reuband*, 1988a, b).

#### 1.5. Analyse von Drogenabhängigkeit und individuellen Verlaufsprozessen

Die verfügbaren repräsentativen Umfragen eignen sich zur Beschreibung von Drogenerfahrung und – bei hinreichend großer Befragtenzahl – zur Analyse des Drogengebrauchs in seinem Erscheinungsspektrum. Zur Erfassung der Heroinabhängigkeit, die in der Öffentlichkeit meist als das »eigentliche« Drogenproblem begriffen wird und ein Spätstadium individueller Drogenkarrieren repräsentiert, reicht die Befragtenbasis nicht aus. Sie wäre auch bei weiterer Aufstockung der Stichprobe kaum möglich: Heroinabhängige sind schwer erreichbar oder verweigern die Teilnahme. Heroinverwender in repräsentativen Umfragen unter Jugendlichen bilden in der Regel mehrheitlich nur »Probierer« ab: Personen, die einige wenige Male das Mittel nahmen und dann wieder aufhörten.<sup>5</sup>

Um die dauerhaften Heroinverwender zu erfassen, müssen andere Untersuchungsstrategien gewählt werden: Strategien, die an diesen Personen selbst ansetzen und sie entweder über Therapieeinrichtungen, Strafanstalten oder der Drogenszene rekrutieren (siehe etwa *Middendorf et al.*, 1977; *Berger et al.*, 1980; Projektgruppe TU Drop, 1984). Oder indem auf bestehende Akten jener Institutionen zurückgegriffen wird, mit denen die Abhängigen Kontakte hatten (*Reuband*, 1979a; *Skarabis/Patzak*, 1981). Dabei müssen bei der Interpretation die möglichen Verzerrungen – sozial integrierte Heroinabhängige fallen z. B. polizeilich wenig auf und sind auch seltener in Therapie – in der Interpretation berücksichtigt werden.

Bei den meisten Umfragen handelt es sich um Querschnittsuntersuchungen. Studien, die Verlaufsprozesse im Bereich des Drogen- und Alkoholgebrauchs auf individueller Ebene analysieren, sind selten. Sie nehmen zwei Formen an: zum einen als prospektive Longitudinalstudie von Jugendlichen allgemein. Jugendliche werden im Rahmen wiederholter Befragung über die Zeit befragt und untersucht, welche Veränderungen in der Biographie zum Drogengebrauch oder dessen Beendigung führen (z. B. *Schenk*, 1979; *Silbereisen/Kastner*, 1985). Mehrwellige Panelerhebungen darunter sind selten, der erfaßte Zeitraum ist in fast allen Fällen – mit Ausnahme einer Infratest-Studie, die einen 10-Jahres-Zeitraum umfaßt (*Infratest*, 1985) – relativ kurz.

Will man Aussagen über fortgeschrittenen Drogen- und Alkoholgebrauch treffen,

so stoßen die meisten der vorliegenden Panelstudien auf Grenzen: angesichts der geringen Ausgangsbasis reicht die Befragtenzahl nicht für differenzierte Analysen. Hier müssen andere Strategien gewählt werden: je nach Fragestellung sind fortgeschrittene Konsumenten über die Drogenszene zu rekrutieren oder über Behandlungseinrichtungen und andere Institutionen. Zu dieser Art von Untersuchungen zählen vor allem die Katamneseuntersuchungen, bei denen es in der Regel nur um die Messung der Therapieerfolge geht (z. B. *Raschke/Schliehe*, 1985). Ihr Nachteil liegt darin, daß ein umfassenderes Interesse am Drogenverlauf selbst nicht besteht. Das einzige Longitudinal-Projekt, das eine breitere Fragestellung aufnimmt, ist das (letztlich jedoch ebenfalls primär praktisch orientierte) AMSEL Projekt (Projektgruppe Rauschmittelfragen, 1988).

Neben der prospektiven Longitudinalstudie stehen retrospektive Studien: der Verlauf wird über die biographische Rekonstruktion und Rückerinnerungsfragen – im Rahmen weitgehend qualitativer Interviews – ermittelt (*Kreuzer*, 1975; *Berger et al.*, 1980; *Kreuzer et al.*, 1981). Gegenüber den prospektiven Longitudinalstudien liegt der Vorteil darin, den Verlauf sowohl in den objektiven Veränderungen als auch der subjektiven Deutung detailliert und kontinuierlich über einen längeren Zeitraum erfassen zu können und dies auch bei Personen, die im Rahmen der üblichen Longitudinalstudien unter Jugendlichen normalerweise zu selten vertreten sind. Der Nachteil liegt in der Beschränkung auf jene Personen, die bis in das Endstadium fortgeschritten sind. Die Verlaufsprozesse bei den anderen Konsumenten werden nicht erfaßt. Man weiß nicht, ob bestimmte »typische« Erfahrungen in der Biographie der Befragten unter andersgearteten Bedingungen zu anderen biographischen Karrieren führen. Nur eine Kombination prospektiver und retrospektiver Datenerfassung wird in der Lage sein, die jeweiligen Vorteile der beiden Verfahren zu nutzen und die Nachteile zu reduzieren.

## 2. Theoretische Ansätze und empirische Befunde

### 2.1. Theoretische Erklärungsansätze

In den empirischen Arbeiten zum Drogen- und Alkoholgebrauch herrscht eine weitgehende Theorielosigkeit vor. Gleichwohl gibt es – eher implizit als explizit – eine Sichtweise, welche das Forschungsgebiet dominiert: eine, nach der der Drogen- und exzessive Alkoholgebrauch allein aus selbsttherapeutischen Motiven heraus praktiziert wird. Der Konsument wird als Person gesehen, die sich in Problemlagen befindet und versucht, sich ihnen durch die Flucht in den Rausch zu entziehen (so z. B. *Ladewig et al.*, 1979, 10; *Heckmann*, 1980, 61; *Stosberg*, 1981, 8; *Hurrelmann et al.*, 1985, 120; *Malchau*, 1987, 3). Man könnte den Ansatz als den »pathologischen Erklärungsansatz« bezeichnen.

Die Sichtweise des pathologischen Ansatzes prägt maßgeblich die Interpretationen empirischer Befunde – und führt z. T. zu recht gravierenden Fehleinschätzungen. Kritische Einstellungen zur Gesellschaft – geraten aus Sicht einer verengten klinischen, rein pathologischen Perspektive zum Symptom einer Persönlichkeitsstörung,

(so Schwarz, 1974, 90f.; ähnlich Biener, 1978, 101), relativ geringe Unterschiede zwischen Konsumenten und Nichtkonsumenten im Ausmaß gestörter sozialer Beziehungen zur Umwelt werden zu prinzipiellen Unterschieden hochstilisiert. Der »typische« Konsument wird so zu einer Person mit pathologischer Beziehung zum Elternhaus und Schule, der »typische« Nichtkonsument zu jemandem, der in Harmonie mit beiden Institutionen steht (so z. B. Ladewig et al., 1983, 19; Schwarz, 1975; Täschner, 1986, 30). Doch nicht nur, daß es wenig Sinn macht, kritische Orientierungen gegenüber der Gesellschaft mit Persönlichkeitsstörungen gleichzusetzen, auch die übrigen Beschreibungen greifen zu kurz und unterliegen einer Tendenz zur Stereotypisierung: Sichtet man die verfügbaren Unterlagen genauer (siehe dazu u. a. die Daten in Jasinsky, 1971; 1973; Wormser, 1973; Peterson/Wetz, 1975), so ist die Differenz zwischen Konsumenten und Nichtkonsumenten in ihrem Verhältnis zur Umwelt meist nicht sehr groß. Von einer Mehrheit der Drogenkonsumenten, die negativ zu Elternhaus und der Schule steht, kann nicht die Rede sein. Nur unter den fortgeschrittenen Konsumenten gibt es Tendenzen in diese Richtung. So wie geringe Unterschiede in den Indikatoren mit massiven Störungen im Sinne des pathologischen Ansatzes gleichgesetzt werden, so sehr werden zugleich Widersprüche zwischen eigenen Annahmen und der empirisch ermittelten Realität heruntergespielt, mitunter sogar als Bestätigung des eigenen Ansatzes umgedeutet. Vielleicht am deutlichsten ist dies dort der Fall, wo es um die soziale Einbindung in den Kreis der Gleichaltrigen geht. Nach dem herkömmlichen Deutungsschema haben Drogenkonsumenten Probleme mit ihrer Umwelt. Sie müßten einsamer sein. Und entsprechend werden sie in der Literatur porträtiert (vgl. u. a. Weidmann, 177, 75; Jenner, 1981, 187; Behr, 1982, 86; Scheidt, 1984, 69; Hurrelmann et al., 1985, 120). Tatsächlich aber sind Konsumenten weniger einsam als Nichtkonsumenten: Sie verfügen über mehrere Kontakte und verbringen mehr Zeit mit Gleichaltrigen (vgl. u. a. Schmidt-Scherzer, 1971, 244f.; Seelisch, 1972, 47; Nordalm, 1972, 107f.; Institut für Jugendforschung, 1973; Peterson/Wetz, 1975, 90; Reuband, 1980c, 67; Infratest, 1987). Die in der Literatur betriebene Immunisierung des pathologischen Erklärungsansatzes und Abschottung gegenüber konträren Befunden besteht in diesem Fall in der Umdeutung quantitativ vieler Beziehungen in qualitativ wenige: Die Vielzahl der Kontakte wird zum Ausdruck einer Flucht in oberflächliche Beziehungen deklariert (so z. B. Nordalm, 1972, 109; Seelisch, 1972, 47). Dabei wird auf die empirisch fragwürdige Prämisse (siehe dazu die Befunde bei Harel/Hare, 1948, 331; Caplow/Foreman, 1950, 362; Williams, 1959, 7) zurückgegriffen, wonach Personen mit vielen Kontakten notwendigerweise mehr oberflächliche Beziehungen haben müssen. Quantität und Qualität der Beziehungen werden ohne jeglichen Nachweis als Gegensatz begriffen.

Der Einfluß des pathologischen Ansatzes drückt sich schließlich auch in der Nichtbeachtung alternativer Erklärungen aus. Wo festgestellt wird, daß Konsumenten im Vergleich zu Nichtkonsumenten ein schlechteres Verhältnis zu ihren Eltern oder der Schule haben, wird der Griff zur Droge stets als Reflex dieser gestörten Beziehungen gesehen und unterstellt, daß die Beziehungen als belastend erlebt werden. Der postulierte intervenierende Mechanismus – das Gefühl der Unzufriedenheit und psychischen Belastung – wird jedoch nicht durch eine entsprechende

Variable in die Analyse eingeführt und auf seine Erklärungskraft hin geprüft. Dabei wären alternative Deutungen des gleichen Zusammenhangs durch Theorieansätze in der Soziologie abweichenden Verhaltens durchaus möglich. So bedeutet z. B. das Vorhandensein gestörter Beziehungen in *Travis Hirschi's* Kontrolltheorie eine reduzierte Kontrolle. Nicht die psychische Belastung bestimmt aus dieser Sicht das Verhalten als vielmehr die Lockerung der Bindung an konventionelle Bezüge (*Hirschi, 1972*). Nach der differentiellen Assoziationstheorie von *Edwin Sutherland* bedeutet ein gestörtes Verhältnis zu Elternhaus und Schule lediglich ein Hintergrundmerkmal, das insofern Einfluß nimmt, als darüber der Kontakt mit delinquenten Verhaltensmustern und deren positiver Definition begünstigt wird. Die eigentliche Determinante des abweichenden Verhaltens liegt in den Kontakten zu Personen, die deviante Definitionen vermitteln (*Sutherland und Cressey, 1960*). Die Hintergrundvariablen sind in allen drei Erklärungen dieselben, nur die intervenierenden Mechanismen unterscheiden sich.

Neuere Analysen, welche diesem alternativen sozialwissenschaftlichen Theorien Rechnung tragen und sich auf repräsentative Schülerstudien stützen, machen deutlich, daß es vor allem *Edwin Sutherlands* und *Howard Beckers* Theorien sind (*Sutherland/Cressey, 1960; Becker, 1973*), welche sich – leicht modifiziert und miteinander integriert – zur Erklärung des Drogenkonsums eignen. Die Motivation zum Konsum und die sie stützenden Einstellungen werden danach im Kontakt mit Freunden und Bekannten erlernt und bestimmen über die Bereitschaft zum Konsum. Die Abweichung erweist sich als eine Art von Konformität mit dem Milieu, in dem sich der einzelne aufhält. Der pathologische Erklärungsansatz verblaßt gegenüber soziokulturellen Erklärungen – seine Erklärungskraft ist unter Schülern für die Mehrzahl der Fälle von Drogengebrauch zu gering (vgl. ausführlicher *Reuband, 1977c; 1989*).

Wie sehr der Griff zur Droge als das Produkt eines soziokulturellen Lernprozesses zu verstehen ist, zeigt bereits die Analyse der Situation, in der Jugendliche zum ersten Mal zur Droge gelangen. Der erste Griff zur Droge und das Drogenleben selbst erweisen sich durch die Zusammensetzung des Freundes- und Bekanntenkreises als mitbestimmt (eingehender dazu *Becker, 1973; Zimmermann, 1976; Reuband, 1980c*). Die Mehrheit der Drogenkonsumenten (und ebenso die Mehrheit der Alkoholkonsumenten) beginnt den Gebrauch mit anderen Personen, meist gleichaltrigen Freunden und Bekannten, und mit ihnen wird der Konsum lange Zeit weiter betrieben. Die zuvor zitierte Beobachtung, daß jugendliche Konsumenten mehr Kontakte als Nichtkonsumenten haben (ähnlich die Situation beim exzessiven Alkoholgebrauch, vgl. *Reuband, 1980b; 87*), mag in diesem Phänomen sodann auch seinen Grund haben: wer einsam ist, der hat schlichtweg geringere Chancen, auf Konsumenten zu treffen. Entsprechend seltener bietet sich ihm die Gelegenheit zum Konsum. Wer über viele Kontakte verfügt, hat mehr Gelegenheiten, an Drogen zu gelangen.

## 2.2. Erscheinungsformen des Gebrauchs

Begonnen wird der Alkohol- und Drogengebrauch in der Regel im Jugendalter. Mit 14–15 Jahren haben alle Jugendlichen schon einmal Alkohol probiert (Reuband, 1977b, 249; Fahrenkrug, 1980, 13). Unter den Drogenkonsumenten haben mehrheitlich im Alter von unter 17 Jahren die erste Drogen Erfahrung gemacht. Zwischen 18 und 24 Jahren stößt nur noch ein kleiner Teil hinzu. Die Wahrscheinlichkeit, später in den Drogengebrauch einzusteigen, sinkt dann freilich, wie weitere Studien unter erwachsenen Konsumenten nahelegen, schnell ab (Reuband, 1986; Infratest, 1987). Zugleich wird auch die Wahrscheinlichkeit reduziert, den einstmals ausgeübten Drogengebrauch fortzusetzen: Je älter Personen mit Drogen Erfahrung sind, desto häufiger haben sie den Konsum wieder eingestellt. So werden denn die Unterschiede zwischen den Alterskategorien in der Prävalenz des Drogengebrauchs in der Regel aufgehoben, wenn der aktuelle Konsum statt der Drogen Erfahrung per se herangezogen wird (vgl. Reuband, 1988b). Die Jugendphase erweist sich damit als die Phase des Einstiegs und des am häufigsten praktizierten Konsums. Nur in der kleinen Gruppe der Drogenabhängigen liegt die Phase des fortgesetzten Gebrauchs und des »Ausstiegs« in höherem Alter.

Eine der häufigsten Vorstellungen über den Drogengebrauch ist die, der Konsum würde zwangsläufig zu einem problematischen Konsum und zur Abhängigkeit führen. Ein Umstieg auf »härtere« Drogen sei vorprogrammiert (Stahl/Panzer, 1973, 231; Weber, 1980, 117; Franke, 1980, 5). Die Drogenverwendung folge einem »Alles oder Nichts-Gesetz« (Schadewaldt, 1986, 162). Nicht unähnlich die Vorstellung vom Alkoholgebrauch Jugendlicher: wenn davon die Rede ist, wird er in der Literatur gewöhnlich mit exzessivem Alkoholumgang gleichgesetzt. Jugendalkoholkonsum und exzessiver Alkoholgebrauch sowie exzessiver Gebrauch und Jugendalkoholismus werden zu Synonymen (vgl. z. B. Gruner, 1977, 93; Bron, 1977, 1861). Wo die Art des Umgangs nicht aus der Droge selbst gefolgert wird, werden die Persönlichkeitseigenschaften des Konsumenten als Ursache des Gebrauchsmusters gesehen. Dabei werden den Verwendern von Drogen und Alkohol psychosoziale Probleme unterstellt und der Griff zur Droge oder Alkohol als Versuch der Betäubung unangenehmer Empfindungen interpretiert. Der zwanghafte Gebrauch wird zum Spiegelbild der unmittelbaren Konsummotivation.

Nicht nur das Spektrum der Drogeneigenschaften, sondern auch der Umgangsformen werden mit dieser Sichtweise verkannt. Es scheint, als würden viele Betrachter einer – ebenfalls bei anderen gesellschaftlichen Phänomenen üblichen – Tendenz folgen, Abweichung zu dramatisieren und sich an den Extremformen zu orientieren. Die empirischen Befunde aus Studien, die durch keine einseitige Selektion zugunsten der problembelasteten Konsumenten verzerrt wird, belegen aber, daß in der Mehrzahl der Fälle der Gebrauch bei Jugendlichen moderat ist. Im Fall der illegalen Drogen beschränkt er sich auf einige wenige Male des Ausprobierens. Täglicher Gebrauch ist selbst bei aktiven Konsumenten selten und ein Umstieg auf Mittel wie Opiate oder Heroin findet sich vermutlich bei nicht mehr als 5% aller Jugendlichen, die jemals Drogen Erfahrung machten (vgl. u. a. Reuband, 1977a; 1988b; Schmitt/Stein, 1979; Institut für Jugendforschung, 1986; Infratest, 1987). Die

Situation ist beim Alkohol insofern eine andere, als sich der Gebrauch nicht auf das Probieren beschränkt, sondern langfristig zur gewohnheitsmäßigen Verwendung übergeht. Doch wenn Alkohol von Jugendlichen getrunken wird, dann geschieht dies ebenfalls meist in einer eher gezügelten Weise (vgl. *Reuband*, 1977b; 1980b, 80ff.; Institut für Jugendforschung, 1986; Infratest, 1987). Die Vorstellung, Alkoholgebrauch würde zwangsläufig in Rauschzuständen enden, wird durch die Realität nicht gedeckt.

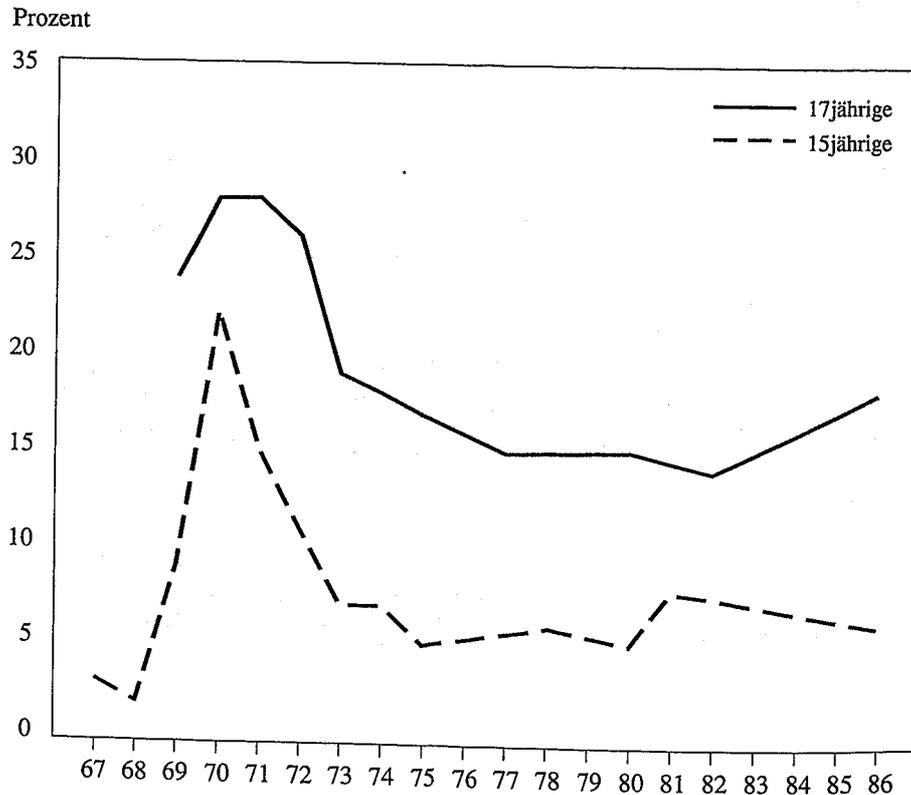
### 2.3. Verbreitung und Entwicklung des Drogen- und Alkoholgebrauchs

Drogengebrauch stellt als Jugendphänomen etwas Neues dar. Wohl hat es ihn in anderer Form unter Erwachsenen z. T. schon früher gegeben, die eigentliche Ausbreitung des Konsums – in Form von Haschisch – erfolgte erst gegen Mitte der 60er Jahre. Die Ausbreitung ist im wesentlichen als Folge der Herausbildung jugendlicher Subkulturen (wie den Hippies und studentischen Protestbewegungen) anzusehen, die den Haschischgebrauch als Mittel neuer Wirklichkeitserfahrung propagierten. Die Ausbreitung vollzog sich in einem bemerkenswert kurzen Zeitraum – zwischen 1968 und 1970. Der Höhepunkt in der Prävalenz unter den Jugendlichen ist etwa um 1971 erreicht. Danach setzt ein Rückgang bis Mitte der 70er Jahre ein und eine anschließende Stagnation, die bis heute anhält.

Diese Entwicklung läßt sich für Hamburg – wo wir über besonders viele und relativ umfassende Umfragen verfügen – am besten dokumentieren (vgl. Abbildung 1). Ähnliche Entwicklungen seit Mitte der 60er Jahre lassen sich jedoch ebenso für andere Bundesländer, wie Schleswig-Holstein und Nordrhein-Westfalen, feststellen (*Reuband* 1988a; 1988b), analoge Trends ab 1973 (dem Zeitpunkt der ersten Erhebung in der Serie) für Bayern (Bayerisches Staatsministerium des Innern und Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, 1985, 59). Parallel zu dieser Entwicklung vollzieht sich eine steigende Ablehnung des Gebrauchs von Drogen einschl. Heroin. Gesundheitsgefahren werden in zunehmenden Maße mit dem Drogengebrauch assoziiert (Bayerisches Staatsministerium des Innern und Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, 1985, 115; *Reuband*, 1988c, 39f.). Trotz der Stagnation in der Drogenverbreitung unter Jugendlichen wird die Zahl der Drogenkonsumenten (und die Zahl polizeilich registrierter Täter) gleichwohl von Jahr zu Jahr größer. Dies mag wie ein Widerspruch erscheinen, ist es jedoch nicht: durch das Nachwachsen neuer »Drogengenerationen« und die Fortsetzung des Gebrauchs bei einem Teil der bisherigen Konsumenten muß die Gesamtzahl solange zunehmen, wie diese Entwicklung nicht durch eine gleichzeitig steigende Abbruchquote kompensiert wird.

Eine Sondersituation stellt der Gebrauch von Heroin und anderen harten Drogen dar. Zeitversetzt zum Rückgang der Drogenerfahrung unter Jugendlichen ist die Zahl der Einsteiger in den Heroingebrauch (ermittelt über die Zahl erstmals polizeilich auffälliger Heroinkonsumenten) gesunken. Der Rückgang wird in der Bundesrepublik gegen 1986/87 jedoch aufgehoben und geht in einen starken Anstieg der erstaufrälligen Konsumenten von Heroin und anderen harten Drogen über. Ungewiß ist, welche Gründe dafür verantwortlich sind: manches spricht für

Abbildung 1: Anteil von Hamburger Jugendlichen, die jemals Drogen genommen haben im Zeitverlauf (in Prozent)



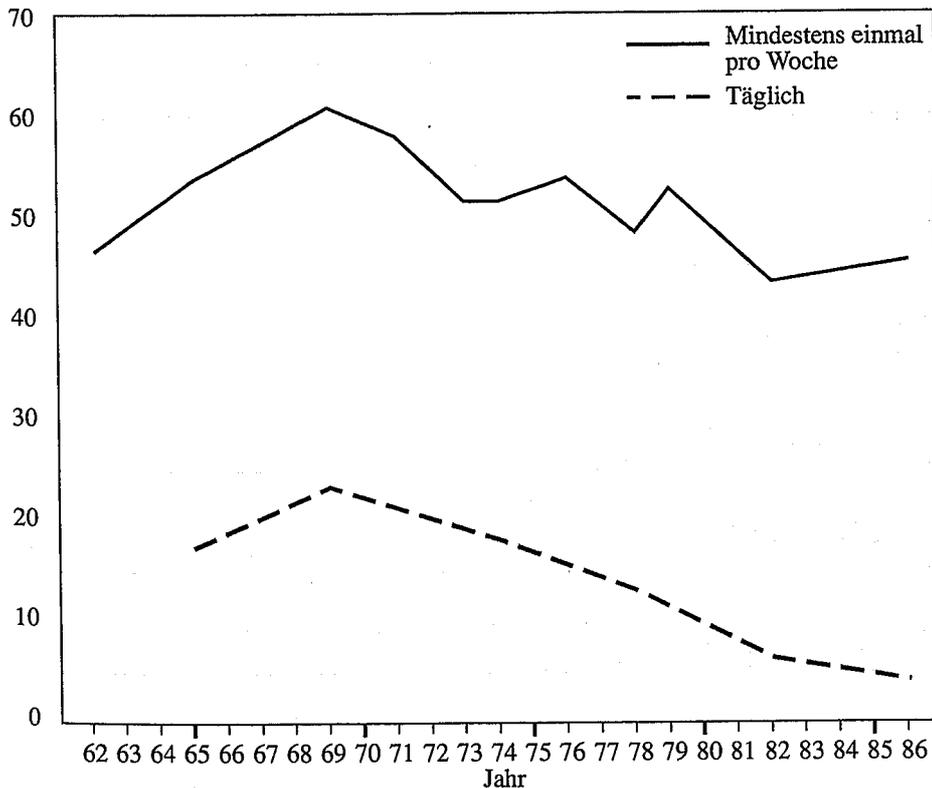
Basis: Retrospektiv konstruierte Angaben zum Beginn des Drogenkonsums, ermittelt über Hamburger Schülerbefragungen von 1971, 1973 und 1975 sowie Hamburger Befragungen unter Jugendlichen 1982 und 1987. Die Angaben stellen globale Schätzungen dar, wie sie aus Angaben zum Jahr/Alter bei Beginn des Drogengebrauchs und dem jetzigen Alter der Befragten errechnet werden können. Quelle: Reuband (1989).

reale Veränderungen im Gebrauch, bedingt durch ein stark vermehrtes und verbilligtes Heroinangebot. Manches spricht auch dafür, daß innerhalb der Gruppe der Drogenerfahrenen die Nachfrage nach harten Drogen – besonders Kokain – zugenommen hat. Dies könnte langfristig ebenso die Zahl der »Umsteiger« auf Heroin erhöhen, stellt doch das Kokain eine Grenzüberschreitung hin zum Gebrauch harter, suchtfördernder Drogen dar. Zum Teil aber auch mag die Polizei verstärkt auf Drogenabhängige achten und dadurch einen Anstieg in der Zahl registrierter Täter bedingt haben (vgl. ausführlicher dazu Reuband, 1988c).

Entgegen weitverbreiteten Mutmaßungen kann von einer Ausweitung des Jugendalkoholgebrauchs innerhalb der 70er und 80er Jahre nicht die Rede sein. Viele der in der Literatur zitierten Zahlen – wie etwa über die dramatische Steigerung der Zahl auffälliger Jugendlicher in Hamburg (dazu siehe Reuband, 1979b) – erweisen sich entweder als Artefakte oder als fehlinterpretiert. Doch noch häufiger geschieht

Abbildung 2: Häufigkeit des Bierkonsums unter 16–24jährigen im Zeitverlauf (in Prozent)

Prozent

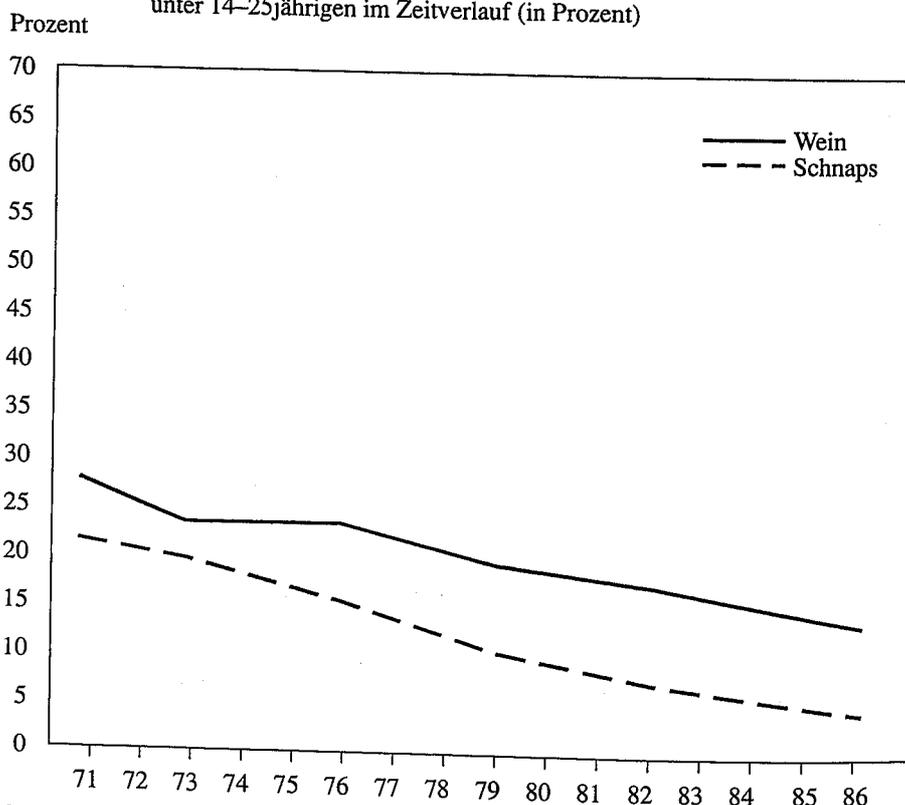


Basis: Jugendliche in der Bundesrepublik im Alter von 16–24 Jahren (1978: 15–24). Die Angaben zu den Jahren 1962, 1965, 1969 und 1974 entstammen Umfragen in der Bevölkerung des DIVO-Instituts (siehe die Zusammenstellung bei Reuband (1980 a: 27). Die Angaben für 1978 sind einer Umfrage des Kehrman-Instituts (1978) entnommen, die sonstigen Angaben zu den Jahren 1971, 1973, 1976, 1979, 1982 und 1986 stammen aus einer eigenen Sekundäranalyse von Umfragen des Instituts für Jugendforschung im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (ZA-Studien Nr. 868, 1070, 1071, 1072, 1257, 1603).

es, daß ein Anstieg ohne jegliche Belege als selbstverständliche und hinlänglich bewiesene Tatsache behauptet wird (so etwa bei Schmidtbauer/Scheidt, 1984, 49; Drögel/Krämer-Badoni, 1987, 14). Sozialer Konsens hat die empirische Prüfung ersetzt. Die Realität sieht anders aus: Die verfügbaren Umfragen unter Jugendlichen weisen darauf hin, daß der wöchentliche – und in noch akzentuierterer Form – der tägliche Konsum alkoholischer Getränke bereits zu Beginn der 70er Jahre seinen Höhepunkt erreichte und seitdem rückläufig ist.

Eine Zusammenstellung der wichtigsten Zeitreihendaten zum Alkoholgebrauch unter Jugendlichen, die dies auf bundesweiter Ebene belegen, findet sich in den Abbildungen 2 und 3. Basis sind die 14–25jährigen, für die wir über die Umfragen des Instituts für Jugendforschung eine relativ geschlossene, kontinuierliche Zeitreihe konstruieren können. Lediglich bei der Bestimmung der Häufigkeit des

Abbildung 3: Konsum von alkoholischen Getränken mindestens einmal die Woche unter 14–25jährigen im Zeitverlauf (in Prozent)



Quelle der Zeitreihe siehe Anmerkungen zu Abbildung 2. Frageformulierung der IJF-Studien: »Ich nenne Ihnen jetzt einige Getränke und Sie sagen mir bitte nach dieser Liste, wie häufig Sie das Getränk trinken ... Wein ... Schnaps (Whisky, Weinbrand, Korn).« Die Angaben zur Schnapsverwendung wurden in der 1971er Umfrage über Fragen zu spezifischen Getränken ermittelt.

Bierkonsums ziehen wir eine etwas andere Alterskategorisierung vor: dies geschieht, weil wir nur dadurch die neueren Daten mit früheren Umfragen in Beziehung setzen können. Da sie sich auf eine andere Alterskategorisierung stützen (und die Daten zu Sekundäranalysezwecken nicht zur Verfügung stehen), müssen wir deren Standard bei unserer Alterskategorisierung ansetzen. Nennenswerte Konsequenzen für die Einschätzung des Trends resultieren daraus nicht: würde man sich für die 70er und 80er Jahre auf die 14–25jährigen (anstelle der 16–24jährigen) beschränken, käme man auf prinzipiell ähnliche Entwicklungstendenzen. Die hier im einzelnen ausgewiesenen Befunde, nach denen in den 70er und 80er Jahren die Häufigkeit des Alkoholgebrauchs gesunken ist, werden auch durch verschiedene Studien auf der Ebene einzelner Bundesländer belegt. Und deutlich wird auch, daß mit diesem Rückgang des Alkoholgebrauchs das Vorkommen exzessiven Trinkens abnimmt.<sup>6</sup> Wenn von einem Anstieg des Alkoholgebrauchs gesprochen werden kann, dann hat er früher gelegen – in den 50er und 60er Jahren

(vgl. dazu *Reuband*, 1980a; *Zinnecker*, 1987). Von einem Langzeitwandel, der Jugendliche vermehrt und in überproportionaler Weise zum Trinken prädisponiert und die Suchtgefährdung in der Gegenwart besonders groß erscheinen läßt, ist überdies nichts zu erkennen: Gemessen an der Jahrhundertwende, zu der nach frühen Umfragen die tägliche Alkoholverwendung bei Jugendlichen die Regel darstellte (*Weygandt*, 1906, 20; *Hoppe*, 1912, 398), ist die Art des Alkoholumgangs in der Gegenwart geradezu »puritanisch«. Die oft zitierte These eines sinkenden Durchschnittsalters bei Alkoholkranken (z. B. *Fischer/Roberts*, 1980, 12) läßt sich nicht belegen (*Reuband*, 1980a, 30ff.).

Warum es innerhalb der 70er und 80er Jahre in der Bundesrepublik zu einem Rückgang sowohl der Drogen- als auch der Alkoholverbreitung unter Jugendlichen kam, ist ungeklärt. Länderspezifische Entwicklungen, die aus der jeweiligen staatlichen Kontrollpolitik erwachsen, dürften kaum dafür verantwortlich sein: beim Drogengebrauch scheint es sich um ein mehr oder minder gemeinsames europäisches Muster zu handeln (siehe etwa für Holland *Hulsmann*, 1982, 164; für Schweden *Isaakson*, 1985, 54), welches ungeachtet der jeweiligen nationalen Drogenpolitik verläuft. Den eigentlichen Gegensatz stellen die USA dar, wo der Anstieg bis Ende der 70er Jahre erfolgte und erst dann in einen – leichten – rückläufigen Trend überging (*Johnston et al.*, 1985, 97ff.). Während in der Bundesrepublik ebenso wie in den meisten anderen europäischen Ländern nur eine Minderheit der Jugendlichen jemals Erfahrungen mit Drogen sammelten, ist es in den USA eine Mehrheit (*Reuband*, 1986, 99). Ebenfalls nicht auf die Bundesrepublik beschränkt scheint die Veränderung des Alkoholgebrauchs zu sein (vgl. u. a. *Hibbel*, 1981). Und sie ist auch nicht, wie weitere Studien belegen, auf die Jugendlichen beschränkt. Die Erwachsenen durchlaufen in der Bundesrepublik ähnliche Entwicklungen (*Reuband*, 1980a, 28). Ob der Rückgang auf Fluktuationen zurückgeht, Folge eines langfristig gestiegenen Gesundheitsbewußtsein ist (wofür im Fall des Alkoholgebrauchs manche Indizien sprechen), in ökonomischen Gründen zu suchen ist oder andere Veränderungen im Wertgefüge reflektiert, ist ungewiß.

### 3. Schlußbemerkungen

Gemessen an der Zahl der Umfragen und Forschungsarbeiten zum Drogengebrauch (und z. T. auch des Alkoholgebrauchs) kann man von einer unzureichenden Beschäftigung mit der Thematik nicht sprechen. Doch die Vielzahl der Daten steht in einem geradezu umgekehrt proportionalem Verhältnis zu deren Qualität und dem durch sie möglichen Erkenntnisgewinn: Entweder sind die eingesetzten Indikatoren methodisch unzulänglich, die Umfragen nicht vergleichbar oder es fehlt die Aufbereitung der Daten unter sozialwissenschaftlicher Perspektive. Das umfassende Datenpotential – gerade auch der neueren Umfragen – ist zudem vielfach unzugänglich für Sekundäranalysen. An systematisch gesammelten Informationen zur Entwicklung des Konsums harter Drogen mangelt es fast vollständig. So bleibt unter diesen Umständen oft lediglich der Rückgriff auf Polizeidaten, welche durch Störgrößen – wie selektive Fahndungsmaßnahmen – beeinträchtigt sind.

Mit am schwersten wiegt wohl die bislang weitgehende unterbliebene Verarbeitung der Daten unter einer sozialwissenschaftlichen Perspektive, bedingt durch die Abstinenz der Sozialwissenschaftler gegenüber diesem Thema. Hier scheint der größte Handlungsbedarf zu liegen. Er ist vermutlich nur durch eine gewisse Institutionalisierung der Forschung im Rahmen von Forschungsgruppen einlösbar. Nur dadurch wird es möglich sein, eine thematisch zentrierte »scientific community« unter Sozialwissenschaftlern auf diesem Gebiet zu ermöglichen. Dabei ist eine interdisziplinäre Ausrichtung – so sehr sie auch zunächst als sinnvoll erachtet werden mag – eher ein Hindernis denn ein Vorteil. Sie beschwört die Gefahr, daß die Herausbildung eigener sozialwissenschaftlicher Erklärungsansätze und Traditionen durch eine zu starke Anlehnung an andere Disziplinen und Praxisorientierungen verhindert wird.

### Anmerkungen

- 1 Eine Übersicht über die empirischen Studien zum Drogengebrauch, die in der Bundesrepublik Deutschland bis Mitte der 70er Jahre durchgeführt wurden, findet sich bei *Reuband* (1977c). Die in der Folgezeit entstandene Forschung ist in den grundlegenden Charakteristika denen aus den früheren Studien ähnlich.
- 2 Das zeigt z.B. der Blick in die Zeitschrift »Suchtgefahren«, der – gemessen an der Auflagenhöhe – wichtigsten deutschsprachigen Fachzeitschrift für Fragen des Drogen- und Alkoholgebrauchs.
- 3 Die Infratest-Erhebungen sind insofern nicht vollständig als bundesweite Erhebungen anzusehen, als einige wenige Bundesländer an den Erhebungen nicht teilnahmen. Gleichwohl kann man die Gesamtbefunde als hinlänglich repräsentativ für die Jugendlichen in der Bundesrepublik ansehen, wiegt der Ausfall wohl nicht schwer.
- 4 Hinweise, daß anonyme schriftliche Befragungen in Klassensituation keine nennenswerten anderen Werte ergeben als postalische Befragungen, lassen sich aus dem Vergleich zweier unterschiedlich durchgeführter Erhebungen in Nordrhein-Westfalen tendenziell erschließen (vgl. *Reuband* 1988a, 80, Anm. 1). Daß mündliche Interviews – jeweils von jugendlichen Interviewern durchgeführt – keine nennenswert verschiedenen Drogenprävalenzwerte erbringen als postalische Umfragen, darauf weisen zwei Vergleiche der Erhebungsmodalitäten hin (vgl. BMJFG 1983, 103; Bayerisches Staatsministerium des Innern und Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung 1985, 120). Demgegenüber scheint es einen Unterschied zu machen, ob man im Rahmen mündlicher Interviews jugendliche oder erwachsene Interviewer einsetzt. Gegenüber Umfragen mit herkömmlichem Interviewerstab ist bei der Erfassung des Drogenkonsums und anderer delinquenten Verhaltensweisen Vorsicht geboten (*Reuband*, 1986).
- 5 Daß durch Umfragen lediglich Probierer von Heroin erfaßt werden und nicht die Abhängigen, wird in der Literatur fast durchweg übersehen. So fehlt es nicht an Arbeiten, die aus der Heroinverwenderquote in Umfragen auf die Verbreitung des Heroins schließen (so z.B. *Keup* 1984, 21; BMJFG 1986, 5). Generell kann man erwarten, daß auch andere fortgeschrittene Drogenkonsumenten in Umfragen unterrepräsentiert sind. Eigene Ausfallanalysen im Rahmen einer Schülerbefragung in Klassensituation erbringen in der Tat dafür Hinweise, jedoch zeigt sich – ähnlich wie in amerikanischen Untersuchungen – daß dies auf die Schätzung der Gesamtprävalenz keine nennenswerten Auswirkungen hat. Im Fall des Heroingebrauchs werden die Verzerrungen größer sein und vermutlich schwerer wiegen.
- 6 Ein Rückgang des exzessiven Alkoholgebrauchs im Verlauf der 70er und 80er Jahre dokumentieren die Umfragen des Instituts für Jugendforschung: 1973 gaben 60% der

14–25jährigen an, jemals im Leben einen richtigen Alkoholrausch gehabt zu haben. 1976 und 1979 sind es 58 % und 1982 50 %. Der Anteil derer, die vor weniger als drei Monaten betrunken waren, sinkt ab von 31 % 1973 auf 18 % 1982. 1986 liegen diese Werte wieder höher: bei 61 % bzw. 25 %. Der Grund für den Anstieg zwischen 1982 und 1986 dürfte primär methodischer Art sein: Bis 1982 wurde erst gefragt, ob man jemals betrunken war: Erst danach wurde die Frage nach der Häufigkeit des Betrunkenseins gestellt. 1986 wurde die erste Frage fortgelassen. Nach den Erfahrungen der Umfrageforschung begünstigt aber das Unterstellen des Verhaltens von vornherein (besonders bei ambivalent bewerteten Verhaltens) – wie 1986 praktiziert – dessen Eingeständnis. Daß in den 70er und 80er Jahren exzessiver Alkoholgebrauch immer weniger als akzeptabel betrachtet wird, darauf verweisen die bayerischen Drogenstudien. Daß jeder »irgendwann einmal die Erfahrung des Betrunkenseins gemacht haben (sollte)«, meinten 1976 50 % der 12–24jährigen, 1984 aber nur noch 36 % (vgl. Bayerisches Staatsministerium des Innern und Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung 1985, 25). Die gesellschaftliche Bewertung des Alkoholgebrauchs scheint negativer geworden zu sein.

## Literatur

- Bayerisches Staatsministerium des Innern und Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Hg.: Alkohol Drogen Medikamente Tabak. Jugend fragt Jugend. Repräsentativerhebungen bei Jugendlichen in Bayern 1973, 1976, 1980, 1984. München o.J. (ca. 1985) – *Becker, H. S.*: Outsiders. Studies on the sociology of deviance. New York und London 1973 (zuerst 1963) – *Behr, W.*: Jugendkrise und Jugendprotest. Stuttgart 1982 – *Berger, H., Reuband, K. H., Widlitzek, U.*: Wege in die Heroinabhängigkeit. Zur Entwicklung abweichender Karrieren. München 1980 – *Biener, K.*: Jugend und Drogen. Sozialmedizinische Pilotstudien zur primären Prävention des Drogenproblems der Jugend. Zürich 1978 – BMJFG (Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit): Konsum und Mißbrauch von Alkohol, illegalen Drogen, Medikamenten und Tabakwaren durch junge Menschen. Bonn-Bad Godesberg 1983 – BMJFG (Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit): Bericht der Bundesregierung über die gegenwärtige Situation des Mißbrauchs von Alkohol, illegalen Drogen und Medikamenten in der Bundesrepublik Deutschland und die Ausführungen des Aktionsprogramms des Bundes und der Länder zur Eindämmung und Verhütung des Alkoholmißbrauchs. Deutscher Bundestag, 10. Wahlperiode. Drucksache 10/5856 vom 18. 7. 1986 – *Bron, B.*: »Jugendalkoholismus – Hintergründe und Trends«. Deutsches Ärzteblatt. Ärztliche Mitteilungen 74, 1977, 1859–1864 – Bundeskriminalamt: Rauschgift. Jahresbericht 1987. Wiesbaden 1988 – *Caplow, T., Foreman, R.*: »Neighborhood interaction in a closed community«. American Sociological Review, 15, 1950, 357–366 – *Cohen, A. K.*: »Multiple factor approach«. *M. E. Wolfgang, L. Savitz, N. Johnston* (Hg.), The sociology of crime and delinquency. New York 1962, 77–80 – *Cohen, A. K.*: Deviance and control. Englewood Cliffs, N.J. 1966 – *Dröge, F., Krämer-Badoni, T.*: Die Kneipe. Zur Soziologie einer Kulturform. Frankfurt/M. 1987 – EMNID: Jugend zwischen 13 und 24. Vergleich über 20 Jahre. Hamburg 1975 – EMNID: Jugend in Europa. Ihre Eingliederung in die Welt der Erwachsenen. 3 Bde. Hamburg 1977 – *Fahrenkrug, H.*: »Soziologische Aspekte sozial integrierter Alkoholkonsums im Jugendalter«. *H. Berger, A. Legnaro, K. H. Reuband* (Hg.), Jugend und Alkohol. Trinkmuster, Suchtentwicklung und Therapie. Stuttgart 1980, 11–21 – *Fischer, C., Roberts, Th.*: Süchtig. Die gefährliche Illusion. München und Zürich 1980 – *Frank, M.*: »Grüßwort zur Tagung »Cannabis heute« am 12. 10. 1979 in Nürnberg«. *W. Feuerlein* (Hg.), Cannabis heute. Bestandsaufnahme zum Haschischproblem. Wiesbaden 1980, 3–5 – *Goode, E.*: The marijuana smokers. New York und London 1970 – *Gruner, W.*: »Zum Problem des Jugendalkoholismus«. Fortschritte der Neurologie – Psychiatrie und ihre Grenzgebiete, 45, 1977, 77–97 – *Hare, A. P., Hare, R. T.*: »Family friendship within the community«. Sociometry, 10, 1948, 329–334 – *Heckmann, W.*: »Eigentlich ist dieses Leben ein ständiger Hilferuf«. *C. Schaefer* (Hg.), Notausgänge. Berichte, Protokolle, Analysen. Hannover 1980, 59–83 – *Helsper, W.*, Hg.: Jugend zwischen Moderne und Postmoderne. Leverkusen 1989 – *Hibell, B.*: Trends in Drinking and Drug

Habits in Swedish Youth from 1971 to 1980. Paper presented to the Epidemiology Section of the 27th International Institute on the prevention and Treatment of Alcoholism, Vienna 1981 – *Hirschi, T.*: Causes of delinquency. Berkeley, Cal. 1972 – *Hoppe, H.*: Die Tatsachen über den Alkohol, 4. rev. Auflage. München 1912 – *Hurrelmann, K., Rosewitz, B., Wolf, H. K.*: Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung. Weinheim und München 1985 – *Huls-mann, L. C.*: »Die Entwicklung der Cannabisk Diskussion in Holland 1964–1980«. *W. Burian, E. Eisenbach-Stangl* (Hg.), Haschisch: Prohibition oder Legalisierung. Weinheim und Basel 1982, S. 157–168 – INFAS: Zur Situation der Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen. Untersuchung im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW. Bonn-Bad Godesberg 1982 – INFRATEST: 11 Jahre danach. Longitudinaluntersuchung bei Bayerischen Jugendlichen (unveröffentl. Bericht). München 1985 – Institut für Demoskopie Allensbach: Die Gefahr des Alkoholismus. Einstellungen und Verhaltensweisen der Bundesbürger – Eine Trendstudie 1973–1987–1981 (unveröffentl. Bericht). Allensbach am Bodensee 1981 – Institut für Jugendforschung: Tabellenbände zu den Drogenuntersuchungen im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. München 1973, 1976, 1979, 1982, 1986, 1987 – *Isaksson, H. O.*, Hg.: Report 84. On the alcohol and drug situation in Sweden. Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs. Stockholm 1985 – *Jaide, W.*: Generationen eines Jahrhunderts. Wechsel der Jugendgenerationen im Jahrhunderttrend. Opladen 1988 – *Jasinsky, M.*: »Drogenkonsum Hamburger Schüler«. Informationen des Amtes für Schule, Nr. 32. Hamburg 1971 – *Jasinsky, M.*: Rauschmittelkonsum Hamburger Schüler. Zweite Repräsentativerhebung an Hamburger Schulen. Bericht und Dokumente aus der Freien und Hansestadt Hamburg Nr. 387. Staatliche Pressestelle. Hamburg 1973 – *Jenner, C.*: Wege aus der Sucht. Salzburg 1981 – *Johnston, L. D., Malley, P. O., Bachmann, J.*: Use of licit and illicit drugs by america's high school students 1971–1984. Rockville, Md. 1985 – Jugendwerk der Deutschen Shell, Hg.: Jugend '81. Lebensentwürfe, Alltagskulturen, Zukunftsbilder, Bd. 1. Hamburg 1981 – Jugendwerk der Deutschen Shell, Hg.: Jugendliche und Erwachsene '85. Generationen im Vergleich. Bd. 5: Arbeitsbericht und Dokumentation. Opladen 1985 – KEHR-MANN Marktforschung: Jugend '78 (Untersuchung im Auftrag der Zeitschrift Quick). Unveröffentl. Tabellenband. Hamburg 1978 – *Keup, W.*: »Zahlen zur Gefährdung durch Drogen und Medikamente«. Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, Informationsdienst, 37, Nr. 1/2, 1984, 12–48 – *Keup, W.*: »Mißbrauchs-Substanzen. Nennungen von Substanzen mit praktiziertem Mißbrauch im Frühwarn System«. Suchtgefahren, 31, 1985, 178–198 – *Kreuzer, A.*: Drogen und Delinquenz. Eine jugendkriminologisch-empirische Untersuchung der Erscheinungsformen und Zusammenhänge. Wiesbaden 1975 – *Kreuzer, A., Gebhardt, C., Maasen, M., Stein-Hilbers, M.*: Drogenabhängigkeit und Kontrolle. Kriminologische Untersuchung über Phänomenologie des Heroinkonsums und polizeiliche Drogenkontrolle. BKA-Forschungsreihe. Wiesbaden 1981 – *Ladewig, D., Hobi, V., Dubacher, H., Faust, V.*: Drogen unter uns. Medizinische, psychologische und juristische Aspekte des Drogenkonsums unter Berücksichtigung des Alkohol- und Tabakkonsums. 3. Aufl. Basel 1979 – *Ladewig, D., Hobi, V., Kleiner, D., Dubacher, H., Faust, V.*: Drogen unter uns. Medizinische, psychologische und juristische Aspekte des Drogenkonsums unter Berücksichtigung des Alkohol- und Tabakkonsums. 4. Aufl. Basel 1983 – *Legnaro, A.*: »Ansätze zu einer Soziologie des Rausches – zur Sozialgeschichte von Rausch und Ekstase in Europa«. *G. Völger, K. v. Welck* (Hg.), Rausch und Realität. Drogen im Kulturvergleich. Bd. 1 Reinbek bei Hamburg 1982, 93–114 – *Maddox, G. L.*: »Teenage Drinking in the United States«. *D. J. Pittman, C. R. Snyder* (Hg.), Society, culture and drinking patterns. New York und London 1962, 230–245 – *Malchau, J. F.*: Drogen und Suizid als Überlebensoption. Untersuchung zur Affinität von direkt und indirekt selbstdestruktiven Handlungen Jugendlicher. Weinheim 1987 – *Middendorf, F. W., Stoeckert, A., Roghmann, R., Spring, R., Algeier, R.*: »Drogenkarriere und Entzugsversuche von Opiateabhängigen – eine katamnestiche Studie«. Der Nervenarzt, 48, 1977, 170–176 – *Nordalm, V.*: Repräsentativerhebung des Jugendamtes Dortmund an Dortmunder Schulen über den Drogenmißbrauch. Vervielfältigter Bericht. Dortmund 1972 – *Pankow, J.*: Über das psychohygienische Verhalten und gesundheitliche Wissen von höheren Schülern. Med. Dissertation. Universität zu Kiel. Kiel 1970 – *Peterson, B., Wetz, R.*: Drogenerfahrung von Schülern. Ergebnisse einer empirischen Untersuchung. Stuttgart 1975 – Projektgruppe Rauschmittelfragen: Amsel. Jahresbericht 1987. Frankfurt 1984 – Projektgruppe TU Drop: Heroinabhängigkeit unbetreuter Jugendlicher. Weinheim und Basel

- 1984 – Raschke, P., Schlieke, F.: Therapie und Rehabilitation bei Drogenkonsumenten (Hg. Minister für Arbeit und Soziales NRW). Düsseldorf 1985 – Reimann, H., Reimann, H.: »Jugendforschung in der Bundesrepublik«, H. Reimann, H. Reimann (Hg.), Die Jugend. Einführung in die interdisziplinäre Juventologie, 2., völlig neu bearbeitete Aufl. Opladen 1987, 9–17 – Reuband, K. H.: »Drogen – nicht mehr ›in‹, aber noch lange nicht ›out‹. Psychologie heute, 4, 1977 a, 59–65 – Reuband, K. H.: »Jugend und Alkoholkonsum. Hamburger Schülerbefragung im Trendvergleich«. Neue Praxis, 3, 1977 b, 242–251 – Reuband, K. H.: »The pathological and the subcultural model auf drug use. A test of two contrasting explanations«. J. S. Madden, R. Walker, W. H. Kenyon (Hg.): Alcoholism and drug dependence. A multidisciplinary approach. New York und London 1977 c, 151–169 – Reuband, K. H.: Untersuchungen zum Rauschmittelkonsum in der Bundesrepublik. Eine bibliographische Übersicht. Hamm 1977 d – Reuband, K. H.: »Drogengebrauch und soziale Merkmale von Fixern«. Neue Praxis, 9, 1979 a, 85–108 – Reuband, K. H.: »Devianz, Problemdefinition und institutionelle Reaktion. Ergebnisse einer Trendanalyse zum exzessiven Alkoholkonsum Jugendlicher«. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 31, 1979 b, 56–78 – Reuband, K. H.: »Konstanz und Wandel im Alkoholgebrauch Jugendlicher«. H. Berger, A. Legnaro, K. H. Reuband (Hg.), Jugend und Alkohol. Trinkmuster, Suchtentwicklung, Therapie. Stuttgart 1980 a, 22–41 – Reuband, K. H.: »Exzessives Trinken bei Jugendlichen: Über den Einfluß von Problemlagen, sozialer Partizipation und Lebensstil«. H. Berger, A. Legnaro, K. H. Reuband (Hg.), Jugend und Alkohol. Trinkmuster, Suchtentwicklung und Therapie. Stuttgart 1980 b, 76–93 – Reuband, K. H.: »Wie man zum Drogenkonsumenten wird. Über den Einfluß motivations- und situationspezifische Bedingungen auf den ersten Drogenkonsum«. T. Kutsch, G. Wiswede (Hg.): Drogenkonsum. Einstieg – Abhängigkeit – Sucht. Königstein/Ts. 1980 c – Reuband, K. H.: »Zur Verbreitung illegaler Drogenerfahrung in der Bevölkerung der Bundesrepublik – Versuche ihrer Messung im Rahmen der Umfrageforschung«. Suchtgefahren, 32, 1986, 87–102 – Reuband, K. H.: »Drogenkonsum im Wandel. Eine retrospektive Messung der Drogenerfahrung Jugendlicher 1967–1987«. Zeitschrift für Sozialisationsforschung und Erziehungssoziologie (ZSE), 8, Heft 1, 1988 a, 54–68 – Reuband, K. H.: »Verbreitung und Erscheinungsformen des Drogengebrauchs. Umfragen unter Jugendlichen in Schleswig-Holstein 1968–1987«. Jugendform, 9/10, 1988 b, 240–244 – Reuband, K. H.: »Neue Trends und Problemlagen. Die Situation des Drogengebrauchs in der zweiten Hälfte der 80er Jahre«. Infodienst '88 der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, November 1988 c, 37–74 – Reuband, K. H.: Drogenkonsum als abweichendes Verhalten (unveröffentl. Manuskript). Köln 1989 – Rosenmayr, L.: Jugend (Handbuch der empirischen Sozialforschung Bd. 6). Stuttgart 1976 – Schadewaldt, H.: »Einführung und Geschichte zur Theorie von Mißbrauch und Abhängigkeit«. W. Feuerlein (Hg.), Theorie der Sucht. Berlin 1986, 151–164 – Schäfers, B., Hg.: Jugend in der Gegenwartsgesellschaft. Sonderheft 2 von Gegenwartskunde. Gesellschaft – Staat – Erziehung, 29, 1980 – Scheidt, J. v.: Der falsche Weg zum Selbst. Studien zur Drogenkarriere, 2. erw. Auflage. Frankfurt 1984 (zuerst 1972) – Schenk, J.: Droge und Gesellschaft. Berlin 1975 – Schenk, J.: Die Persönlichkeit des Drogenkonsumenten. Göttingen 1979 – Schmidt-Scherzer, R., Krahe, W., Röschinger, C., Thomas, E.: »Eine Tageslaufanalyse bei Drogenkonsumenten«. Archiv für Psychologie, 123, 1971, 244–250 – Schmidtbauer, W., Scheidt, J. v.: Handbuch der Rauschdrogen. Frankfurt/M. 1984 – Schmitt, W., Stein, O.: Drogenreport 1977. Bericht über den Konsum von Rauschmitteln, Nikotin, Alkohol und Medikamenten bei Saarländischen Schülern. Saarbrücken 1979 – Schwarz, J.: »Verbreitung und Epidemiologie des Drogenmißbrauchs und die Probleme Jugendlicher in Schleswig-Holstein«. W. Keup (Hg.), Mißbrauch chemischer Substanzen (Alkohol, Medikamente, Drogen, Nikotin) – Neuere Forschungsergebnisse. 1. Wissenschaftliches Symposium in Tübingen 1974. Hamm 1975, 81–95 – Seelisch, B.: Untersuchungen zur Rauschmittelgefährdung Jugendlicher in Hamburg. Med. Dissertation, Universität Hamburg. Hamburg 1972 – Silbereisen, R. K., Kastner, P.: »Entwicklungstheoretische Perspektiven für die Prävention des Drogengebrauchs Jugendlicher«. J. Brandstätter, H. Gräser (Hg.), Entwicklungsberatung unter dem Aspekt der Lebenspause. Göttingen 1985, 83–102 – SINUS: Die verunsicherte Generation. Jugend und Wertewandel. Opladen 1983 – SINUS: Jugendforschung in der Bundesrepublik. Opladen 1984 – Skarabis, H., Patzak, M.: Die Berliner Heroinszene. Weinheim 1981 – Stahl, C. D., Panzer, W.: »Soziales Umfeld und Familiensituation bei drogengefährdeten Jugendlichen«. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 22, 1973, 230–235 – Stosberg, K.: »Sozialisation und Sozialisationsstörungen – ein soziologischer Ansatz«. W. Feuerlein

(Hg.), Sozialisationsstörungen und Sucht. Entstehungsbedingungen, Folgen, therapeutische Konsequenzen. Wiesbaden 1981, 5–15 – *Stosberg, K., Lösch, H.J.*: »Haschisch – Spätfolgen«. Suchtreport, 5, 1987, 12–16 – *Sutherland, E.H., Cressey, D.R.*: Principles of criminology. 6. Aufl. Chicago 1960 – *Täschner, K.-L.*: Das Cannabisproblem. Haschisch und seine Wirkungen. 3. erw. Aufl. Köln 1986 – *Weber, W.*: Diskussionsbeitrag, in: *W. Feuerlein* (Hg.), Cannabis heute Bestandsaufnahme zum Haschischproblem, Wiesbaden 1980, 116–117 – *Weidmann, M.*: Das Drogenverhalten von Basler Schülern. Basel 1977 – *Weygandt, W.*: »Der Alkohol und das Kind«. Zentralverband zur Bekämpfung des Alkoholismus (Hg.), Der Alkoholismus. Seine Wirkungen und seine Bekämpfung. Leipzig 1906 – *Wiebe, H.H.*: Jugend in Europa. Ihre Situation in den zentraleuropäischen Gesellschaften und der Stand der Forschung. Opladen 1988 – *Williams, R.M.*: »Friendships and social values in a suburban community: an explorating study«. The Pacific Sociological Review, 2, 1959, 3–10 – *Wolfgang, M.E., Figlio, R.M., Thornberry, T.P.*: Evaluating criminology. New York 1978 – *Wormser, R.D.*: Drogenkonsum und soziales Verhalten bei Schülern. Eine empirische Untersuchung der Zusammenhänge von Drogengebrauch, Leistung, Persönlichkeit und Sexualität. München 1973 – *Zimmermann, R.*: »Zur Situation des ersten Rauschmittelkonsums. Über den Stellenwert situationspezifischer Faktoren für die Aufnahme und Fortsetzung des Konsums«. *K.-H. Reuband* (Hg.), Rauschmittelkonsum. Soziale Abweichung und institutionelle Reaktion. Wiesbaden 1976, 63–75 – *Zinnecker, J.*: Jugendkultur 1940–1985. Opladen 1987.